Ner 16. 22. Kwietnia 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,
t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Ruchy sercowe u wszystkich chorych czy one z początku były przyśpieszone, czy prawidłowe, czy się téż dopiéro w ciągu chloroformowania przyśpieszyły, zawsze teraz po rozpoczętém zasypianiu zwalniają i to tém widoczniéj, im wyższa była poprzednio liczba uderzeń serca, im bliższa chwila zupełnego zaśnięcia.

Oddech który wraz z tętnem szedł w parze staje się teraz co raz to głębszym, przeciąglejszym. Gdy przy tych dwóch objawach także i oczy wsłup się do góry zwróciły, gdy mocno zwężona źrenica bynajmniéj nie oddziaływa na cień i światło, wtenczas odurzony chory usnął należycie. Na dowód zupełnéj bezprzytomności i bezwładności zarazem podniesiona do góry ręka lub noga uśpionego opada na powrót bez władzy a ukłuta szpilką najmniejszego nie objawia uczucia bólu. W tedy to pora, by usunąć chloroform, w tedy to czas, by śmiało do każdéj przystąpić operacyi.

Ale nie zawsze, nie wszędzie, bo nie każdego chorego można do tak pożądanego doprowadzić stanu, gdyż z jednéj strony często przed zupełnem zaśnięciem trza koniecznie dalszego zaprzestać chloroformowania, jeżeli np. podeszły wiek, lub inne w narządzie krążenia lub oddychania napotkane zboczenia istotne dla zupełnéj narkozy stanowią przeciwskazanie, z drugiéj zaś niektóre osoby mimo odurzenia zdają się być przytomnymi, otwierają oczy, majaczą nawet i dosyć silnemi oddziaływają jeszcze ruchami. Tacy to chorzy wymagają ze strony chloroformującego największéj uwagi, gdyż ten w przeciwnym razie powodując się takiemi objawami pozornémi mógłby ich wprawdzie uspokoić, uśpić ale w nadmiarze. Tutaj tę okoliczność trzeba mieć na oku, że skoro po półgodzinném usypianiu nie nastaje pożądany stan odurzenia, wtenczas to w większéj liczbie podobnych wypadków ma się do czynienia z taką po-

zorną przytomnością umysłu i władzy. Dla tego też lepiéj, bezpieczniéj po takiém spostrzeżeniu w obec oględnego daléj chloroformowania przystąpić do operacyi, niżeli pewniejszéj wyczekiwać chwili, w któréjby za twarde mogło nastać uśpienie. Zresztą rozpoczęta raz operacya ma to do siebie, że chorych zmusza mimowolnie do głębszego wdychania, ztąd się téż dzieje, iż najniespokojniejsze, najtrudniejsze do uśpienia osoby oddychając daléj chloroformem niemal zawsze po pierwszych cięciach zasypiają dokładnie. Jeżeli w razie przeciwnym znieczulając daléj uważamy, że oddech staje się chrapliwym, charczącym, że chory nozdrzami zaczyna pracować, że twarz trupią przybiera bladość, że wargi sinieją, gdy przy tém tętna ledwo domacać się można, — wtenczas to pora najnaglejsza, by oddaliwszy chloroform jak najprędzéj rzeźwić martwiejącego.

Za dalekoby mi się tutaj potrzeba zapuszczać, gdybym wszystkie możliwe chciał wyczerpnąć przypadki, by podać wszystkie wskazówki, według jakich ma się odbywać usypianie chorych bez najmniejszego dla ich zdrowia uszczerbku, gdyż prawie, co osoba, to innych wymaga przy tém uwzględnień.

Ograniczając się zatem do ogólnych prawideł, wypowiadam otwarcie, iż tylko czujna oględność i przezorność chloroformującego, oparta na licznych w tym względzie doświadczeniach, najlepszy stanowi środek rozeznawczy, czy chory należycie uśpiony, lub nie, kiedy i jak chloroformować daléj, a kiedy usunąć chloroform. Dotyczy to najbardziéj postępowania chloroformującego podczas operacyi, która największego ze strony chorego wymaga spokoju. Tutaj więc przedewszystkiem baczność!

Chorzy należycie uśpieni, u których jest widoczna bezprzytomność umysłu i władzy, zachowują się zwykle spokojnie, nie oddziaływając bynajmniéj na żadne działanie operacyjne. Ale i tutaj liczne są wyjątki. Albowiem niektórzy, jakkolwiek zdawali sie zupełnie być uśpionymi, zaraz po pierwszych cięciach zrywają się gwałtownie z krzykiem, lub płaczem, tak, iż trzeba na chwilę odstąpić od zaczętéj operacyi, by po kilku minutach dalszego usypiania już śmiało napowrót wziąść się do dzieła, w ciągu którego nie wypada, jak tylko ciągle czuwać nad uśpionym, by w razie wszczętego znów oddziaływania przytknąć na chwilę przyrząd z chloroformem do ust chorego, dopokąd się tenże nie uspokoi na nowo. Jeżeli zaś, jak to już wyżéj napomknąłem, mimo przydłuższego chloroformowania nie można się pożądanego doczekać uśpienia, gdy obok zupełnéj na pozór przytomności tętno co raz to bardziéj zwalnia, maleje, a oddech zawsze jest jednako słaby, ruchy jego drobne, wtenczas operator może śmiało w obec dalszego chloroformowania przystąpić do operacyi, gdyż takie na pół tylko odurzone osoby zwykle przy pierwszych cięciach wdychając mocniéj i głębiéj zasypiają wkrótce należycie, tak iż późniéj nie potrzeba im podawać chloroformu, jak tylko wtenczas, gdyby się budzić zaczynali. Ale pomiędzy tymi ostatnimi zdarzają się jeszcze inni, którzy mimo ciągłego chloroformowania podczas całéj operacyi pozorną zachowują przytomność umysłu, jakkolwiek żadnego nie objawiają czucia, gdyż przy otwartych oczach, z wypogodzoną twarzą, ni ruchem ni jękiem, na najgłębsze nawet nie oddziaływają cięcia: u takich wystarcza, by nie dolewając więcéj chloroformu podczas operacyi, trzymać im tylko przed ustami przyrząd o reszcie nalanego nań poprzednio chloroformu. *(D. c. n.)*

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr. Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy).

Przyrząd Tobolda składa się z następnych części: [40]) Dwie soczewki mocno wypukłe jednakowego ogniska umieszczone są w walcu mosiężnym, na kilka linij odległości od siebie, przedzielone pierścieniem mosiężnym, o tyle tylko, żeby się nie tarły, trzecia soczewka któréj ognisko o $^1/_3$ jest krótsze niżli poprzednich, lecz za to większa średnica, jest umieszczoną w końcu walca, tam gdzie promienie światła na zewnątrz się wydobywają. Walec cały od dołu i od góry ma wycięcie

---

[40]) Tobold *Lehrbuch der Laryngoskopie p. 6. et seq.*

za pomocą którego zakłada się na walec (cylinder) szklanny lampy płomień pokrywający, w ten sposób, aby dwie piérwsze soczewki zaraz obok cylindra szklannego się znajdowały, a środek płomienia odpowiadał osi soczewek. Walec mosiężny za pomocą śrubki jest przykręconym do pręta lampy olejnéj, jaka zwykle do pracy bywa używaną (i ta jest najdogodniejszą;) poniżéj przytwierdzony jest pręt mosiężny poziomy złożony z trzech części, połączonych za pomocą stawów z osiami pionowemi koło których koniec każdéj części pręta z łatwością daje się obracać, na końcu pręta znajduje się zwierciadło wklęsłe 4 — 6 cali średnicy, mocno wypolerowane szklanne srebrem powleczone, z otworkiem w środku, umieszczone na pręciku pionowym kilka cali długim, który za pomocą śrubki wyżéj lub niżéj można nastawić, a samo zwierciadełko na zawiasce mniéj lub więcéj pochylić. W razie potrzeby oczyszczenia, cały przyrząd można rozśrubować, a zwłaszcza soczewki z łatwością dają się wydobyć.

Dla lekarzy badających w domu wiekszą ilość chorych po sobie, Tobold podaje stałą podstawę, do któréj wszystkie części przyrządu, lampa, walec mosiężny i zwierciadło są przytwierdzonemi. Główną zasadę tegoż stanowi drążek mocny za pomocą klamry do stołu przykręcany, przy tym jest drugi poziomy również mocny, do którego przymocowaną jest lampa a na téj walec z soczewkami, niżéj zaś drążek poziomy z trzech części złożony, ze zwierciadłem, o jakiém już wyżéjw spomnieliśmy. Kilka śrubek służy do umocowania przyrządu w pożądaném położeniu. Do zalet przyrządu Tobolda należy i to, że z łatwością prawie za posunięciem palca można dowolnie zmieniać położenie wzajemne pojedynczych części względem siebie, i światło, gdzie potrzeba, kierować, co zwłaszcza przy operacyach w gardle wykonywanych jest bardzo ważném.

Soczewki zbiérające światło są umyślnie tak blisko płomienia umieszczone, gdyż natężenie światła, czyli ilość promieni świetlnych padających na powierzchnią oświetlaną, przy różnéj odległości źródła światła pozostaje w stósunku odwrotnym kwadratów z odległości.

Chorego mającego być badanym sadza się na krześle z głową ku tyłowi pochyloną ile można najbliżéj badającego, przyrząd zaś ustawia się na stole po stronie prawéj i nieco ku przodowi badającego w ten sposób, aby płomień lampy znajdował się w równéj wysokości z ustami badanego; ostatni otwiéra usta tak, aby stożek najmocniejszego światła padał do gardła, zwierciadło zaś wklęsłe tak się nastawia, aby badający po zamrużeniu jednego oka (lewego), drugiém przez dziurkę zwierciadła lub z boku tegoż widział, powierzchnią zwierciadełka wprowadzonego do gardła i obrazy w tymże odbite.

Porównywając z sobą opisane przyrządy służące do wzmacniania i odbijania światła, trudno orzec któremu dać pierwszeństwo. Zależy to głównie od wprawy i przyzwyczajenia. Najczęściéj badając chorych na klinice docenta Störka, przyzwyczaiłem się do używania bani wodą napełnionéj, lubo niepodobna zaprzeczyć, że przyrząd złożony Tobolda daje światło daleko mocniejsze i łatwiéj da się ustawić w żądaném położeniu. Jak jednemu tak drugiemu przyrządowi można zarzucić, że w miejscu dogodnie daje się użyć, ale trudno je przenosić z miejsca na miejsce. Pod tym względem dogodniejszém jest zwierciadło wklęsłe przytwierdzone czy to do oprawy okularów czy do opaski (Halbertsmy), ale niedogodną jest rzeczą, że za każdém poruszeniem głowy badającego zmienia się i położenie krążka świetlnego w gardło rzucanego; zwierciadełko Czermaka z podstawką w zębach trzymaną sądzę, że jeszcze mniéj jest dogodném; ruchliwości obrazu zapobiega zwierciadło Türcka z podstawką trójnożną na długim pręcie, ale przyrząd tego rodzaju pod względem niedogodności co do przenoszenia, wyrównywa niemal bani Störka i przyrządowi Tobolda.

Störk na jedném z posiedzeń Towarzystwa lekarzy wied. w r. zeszłym d. 20 Maja odbytém pokazywał nowy przyrząd polegający na użyciu zwierciadeł wklęsłych szklannych w nowy sposób urządzonych. Dwa wspomnione zwierciadła bardzo starannie odrobione, sprowadzone z Ameryki odznaczają się taniością, a nadto łatwą przenośnością. Störk badał przy ich pomocy gardło w odległości 3 do 5 stóp od źródła światła. Wspomnionego przyrządu widzieć nie miałem sposobności, ale podług opisu jeżeli podane zalety okażą się rzeczywistemi, przyrząd ów zasługiwać będzie na pierwszeństwo.

Z używanych dotychczas, za najdogodniejszy do badania w miejscu uważałbym przyrząd TOBOLDA; z przenośnych zaś opaskę czołową ze zwierciadłem HALBERTSMY.

IV. Narzędzia służące do przyciśnienia i przytrzymania języka.

Dla dogodnego wybadania gardła trzeba usunąć przeszkodę jaka się zwykle nasuwa ze strony języka, który zwłaszcza u niewprawnych w badanie, przy połechtaniu gardła kurczy się i wznosi ku górze, a w ten sposób zasłania pole widzenia.

Główną zasadą jest, żeby badany ile można najlepiéj język wysunął na zewnątrz; aby zaś pozostał w tém położeniu, jedni używają łopatek czyli tak zwanych szpatułek jużto zwyczajnych prostych, już zgiętych pod kątem, do jakich należą: łopatka TÜRCKA z prętem łukowato zgiętym i dość długą rękojeścią, łopatka TOBOLDA z krótką rękojeścią i szeroką częścią przyciskającą pod kątem prostym względem rękojeści skrzywioną; łopatka rogowa lub z kauczuku twardego składane z dwóch połów do siebie podobnych, połączonych za pomocą zawiaski, jakie Leiter obecnie wyrabia w Wiedniu i t. d. Wszystkie wyliczone narzędzia w większéj liczbie przypadków są zbytecznemi, gdyż przytrzymanie języka wysuniętego za pomocą chustki płóciennéj lub bawełnianéj pospolicie wystarcza bez mocnego uciskania, w szczególnych zaś przypadkach gdzie użycie łopatki byłoby koniecznem, oddałbym pierwszeństwo łopatce składanéj Leitera, jako najdogodniéj dającéj się w kieszeń schować i przenosić; a nadto mniéj nieprzyjemném dla badanego jest wprowadzenie do ust łopatki rogowéj lub kauczukowéj, niżli żelaznéj lub z innego metalu wyrobionéj.

TÜRCK podał tak zwany przytrzymywacz języka [41]) (*Zungenhalter*), podobny z powierzchowności do szczypczyków, złożony z dwóch połów łopatkowatych, górnéj okrągławo zakończonéj, i dolnéj z wycięciem dla wędzidełka językowego; obie po stronie wewnętrznéj są poprzecznie prążkowane, a z brzegów okrągło obrównane, każda połowa ma rękojeść zgiętą pod kątem prostym i zakończoną kółkiem dla włożenia palca na podobieństwo nożyczek, w podobny też sposób oba ramiona są z sobą połączonemi. Narzędzie zachwalane przez TÜRCKA, zdaje mi się być zbytecznem, przez nie wielu też badaczy bywa używanem, zwłaszcza lekarze berlińscy zarzucili takowe, używając do przytrzymywania języka prawie wyłącznie chustki; co też na klinice STÖRKA w Wiedniu ma miejsce. *(D. n.)*

[41]) TÜRCK. *Praktische Anleitung zur Laryngoscopie p. 9.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

CHEDEVERGNE: Miękczak słoniowacisty (*Molluscum éléphantiasique*).

(Dokończenie.)

Jak tylko otworzono jamę piersiową, uderzyła nas przedewszystkiém wydatność utworzona przez treści kręgowe i głębokość dwóch wydrążeń przegrodzonych niemi i zawierających płuca. Na wysokości dolnego końca mostkowego, tylna tegoż powierzchnia oddalona jest od powierzchni przodkowéj stosu pacierzowego przestrzenią wynoszącą trzy palce poprzeczne. W miarę posuwania się ku szyi dwa te oddziały kostne zbliżają się ku sobie coraz bardziéj, a przy rękojeści mostkowéj stykają się niemal. Punkt najciaśniejszy tego przesmyku ograniczony jest z przodu częścią ostateczną powierzchni mostkowéj, a z tyłu chrząstką oddzielającą krąg 4ty grzbietowy od 5go, równie jak i treściami tychże dwóch kręgów. (Zadziwi to może, iż brzeg górny mostka odpowiadał 4temu kręgowi grzbietowemu lub chrząstce będącéj poniżéj, wyjaśnienie nastąpi oczewiście niebawem). W téj części przepuszczającéj zaledwie trzonek nożyka na płask wparty jest łuk tętnicy głównéj nieruchomie utwierdzony w swém położeniu przez pień barko-głowowy i tętnicę głowową i podobojczykową lewą, które go utrzymują z jednéj i z drugiéj strony. Tętnice te przy początku swoim postradały część swéj pojemności, lecz opuszczają szybko ten przesmyk wązki, aby dostać się do swych właściwych okolic. Za łukiem tętnicy głównéj jéj część piersiowa dosięga prędko strony lewéj treści kręgowych.

Gardziel (*oesophagus*) zbacza na lewo. Ponad nim połyk (*pharynx*) jest nader przestronny. Tchawica cała przebiegała po części bocznéj prawéj stosu poza obojczykiem, podczas gdy oskrzele prawe zdają się być jéj przedłużeniem, lewe opuszczają ją pod kątem blisko 100° i przechodzą pionowo na powierzchnią przodkową stosu grzbietowego.

Aby skończyć odrazu z jamami trzewowemi, powiedzmy, że płuca rozdęte w szczytach są lekko przekrwione w tyle, szczególniéj lewe; że opłucna téjże strony zawiera pół szklanki surowicy, że serce zdrowe powleczone jest warstą tłuszczu grubszą niż prawidłowo. Wątroba i nerki stłu-

szczone, co poznano już golém okiem a późniéj sprawdzono. Wątroba ma 29 centym. w poprzek, na 25 z przodu ku tyłowi. Śledziona mała. Mózg zdrowy, jak i umysł był nietknięty.

Zwoje chłonicowe (*ganglions lymphatiques*) szyi, objętości orzecha każdy, są stwardniałe. Z wnętrza ich sączy się za uciskiem istota ciekła, biaława. Naczynia, które do nich wchodzą są przerosłe i rozszerzone.

Wróćmy teraz do kośćca. Ostatnie kręgi szyjne i pierwsze grzbietowe zdają się zrazu co do objętości zwiększone, lecz po dokonaném całkowicie rozczłonkowaniu łatwo widzieć, że ten nadrost pozorny zawisł od mnogich zboczeń treści kręgowych. Badając jednakże ośm czy dziewięć pierwszych kręgów przekonywamy się, że z wyjątkiem pierwszego, będącego niemal prawidłowym, okazują znaczne zniekształcenia: ich obie połowy boczne nie są bynajmniéj symmetryczne. Podczas gdy połowa lewa ma wejrzenie zwykłe, prawa jest mniéj széroka, skupiona, zwężona tak dalece, że gdyby obie połowy rozdzielono piłą, nie możnaby przypuścić, że należą do tego samego stosu.

Trzeciego kręgu szyjnego, nader drobnego we wszystkich częściach, zaledwie się dostrzega. Jego średnica pionowa straciła ²/₃ wysokości. Blaszki 4go, 5go i 6go znikły prawie całkiem po stronie prawéj; wielkiéj części wyrostka poprzecznego prawego piątego kręgu będącéj siedliskiem przedziurawienia nie ma już wcale. Rdzeń w rozległości kilku metrów kwadratowych (4 do 5) osłaniają błony jedynie. Wyrostki tarniste 4, 5 i 6 kr. grzbietowego są z sobą zrosłe; tworzą one łuk kościsty wypukły ku tyłowi, po którym przebiega rowek nieprzerwany, będący śladem prawidłowego rozdziału wyrostków.

Kręgi, szczególniéj na powierzchni przodkowéj pokryte są tylko kilką pasmami włóknistemi tworzącemi przykostnią; ich utkanie jest twarde, zbitsze niż prawidłowo i jakby kości słoniowéj.

Część szyjna stosu wypukła ku tyłowi zamiast być wklęsłą, okazuje liczne zboczenia, oprócz zboczenia kręgów średnich ku tyłowi, sprawiającego ową krzywiznę nieprawidłową, obecne jest zboczenie boczne, skutkiem którego 4 kręgi ostatnie pociągnięte są w prawo, gdy 3 górne i chrząstka będąca pod niemi, skierowane są w lewo, tak, że zdaje się jakoby szyja była pochyloną na lewo. Nakoniec jest jeszcze zboczenie na obrót. Cztéry kręgi dolne obróciły się koło swéj osi, tak że ich wyrostki poprzeczne pociągnięte są w tył, podczas gdy 3 górne pozostały nieruchomie w swém położeniu. A zatém w ogóle co do części szyjnéj stosu: krzywizna z wypukłością ku tyłowi, krzywizna z wypukłością na bok prawy, skręcenie.

Część grzbietowa, zamiast być wypukłą ku tyłowi, jest wklęsłą; a wklęsłość ta jest tak wyraźna, że jéj promień krzywizny nie ma nad 5 lub 6 centym. Jest ona ograniczona 8mią pierwszemi kręgami grzbietowemi; wierzchołek jéj stanowi krąg 4ty, którego treść zbliżona jest najbardziéj do mostka. Poniżéj 8go grzbietowego krzywizna coraz mniéj jest wydatna zmierzając ku linii prostéj albo raczéj przechodzi nieznacznie w kierunek części lędźwiowéj, która jest prawidłowo wklęsła ku tyłowi.

Połączenie części szyjnéj z grzbietową tworzy kąt niemal prosty (jednakże nieco rozwarty), którego wierzchołek stanowi z tyłu tarń kręgu w y s t a j ą c e g o (7go szyjnego), z przodu chrząstka łącząca krąg 6ty z 7mym, z któréj pozostały tylko ślady, gdyż treści tych 2 kręgów stykają się prawie i koazują nawet ułożenie nieco kątowate.

Z tego układu stosu pacierzowego wynika, że część grzbietowa zdaje się, niech mi wolno użyć tego wyrażenia, być cofnioną do szyi: tym sposobem tłumaczy się jak krąg 4ty grzbietowy odpowiada brzegowi górnemu mostka, jak żebra są nader ukośne i nader do siebie nawzajem zbliżone, zwłaszcza górne stykające się z sobą, a nawet za chodzące na siebie dachówkowo. Trzecia część tylna żeber ma średnicę mniéjszą o połowę od 2ch trzecich przednich. Kąt żeber jest tak przesadny, że co do piérwszych, część przednia jest równoległa do tylnéj.

Obojczyk prawy daleko szczuplejszy od lewego, wyrwany jest ze stawu mostkowego. Łopatka prawa niższa od lewéj, jest również daleko drobniejsza; jéj brzeg wewnętrzny jest ostry i wycinany.

Pozostaje mi jeszcze zapisać, że nieszczęsny budzący tyle zajęcia ze stanowiska anatomiczno-patologicznego miał żeber 26, 13 po każdéj stronie.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 4 kwietnia r. b.

(Dokończenie).

II. Nad wywodem wyłożonym na ostatniém zgromadzeniu oddziałowém przez Prof. Gilewskiego w przedmiocie uwięzgnienia nérki ruchoméj*) mieli zamówiony głos Prof. Teichmann i Sekretarz Dr. Oettinger, gdy tamten odstąpił pierwszeństwa drugiemu, tenże poczynił uwagi następujące:

Prof. G. wyłuszczył na przeszłém zebraniu powody, dla których mniema, iż cierpienie, które Prof. Dietl nazwał uwięzgnieniem nérki, nie jest czém inném, tylko puchliną ostrą nérki, wywołaną przez ucisk mechaniczny na moczowód i zrządzone tym sposobem nagromadzenie moczu, śluzu i ropy w górnéj części moczowodu powyżéj uciskającéj przeszkody i w miedniczce nérkowéj, twierdził zatém, że właściwego uwięzgnienia nérki niema wcale, ani go być może. Jeżeli zaprzeczyć się nie da, że ruchoma nérka zdoła niekiedy pociągnąć za sobą owo następstwo, o jakiém mówił Prof. G., to mówiącemu zgodzić się trudno na to, aby oprócz wspomnionéj sprawy chorobowéj opadła nérka nie mogła uledz innym także zmianom, a w szczególności, aby właściwe jéj uwięzgnienie miało być niepodobne.

*) Obacz Przegl. lek. z r. b. Nr. 12, str. 94.

Prof. G. zadawszy sobie zapytanie: co ma uwięzgnąć? nérka cała czy część jéj tylko? co ma sprawić ten przypad przy nieobecności uciskającego nowotworu? nie znajduje jak sądzi, zadawalającéj na to odpowiedzi. Wnosi stąd mówiący, że Prof. G. ścieśnił zbyt pojęcie uwięzgnienia w mniemaniu, że nieodzownóm znamieniem jego jest silne skrępowanie narzędzia, tamujące w niém zupełnie obieg krwi. Tak szczelny ucisk trzewa opadłego, jakkolwiek bywa następstwem nietylko częstém, ale nawet zwykłém uwięzgnienia, nie jest wszelako koniecznym jego warunkiem. Pojęcie uwięzgnienia dwa tylko istotne stanowią znamiona: opuszczenie siedziby prawidłowéj i nagła mechaniczna przeszkoda powrotu do niéj. Że takie określenie istoty uwięzgnienia nie jest dowolném, lecz w nauce powszechnie przyjętém, dowodzi tego zwykłe użycie téj nazwy w przypadkach zatrzymania łożyska w macicy, skutkiem niejednostajnego jéj kurczenia się, a mianowicie zwężenia części pochwowéj jedynie przy rozszerzeniu dna; tu łożysko nie jest bynajmniéj mocno ściśnięte, jest wszelako uwięzgłe dla tego, że przez zwężone ujście wydostać się nie może. Mówiący przytoczył jeszcze drugi przypadek opisany niedawno w *Gazette des hôpitaux*, w którym u człowieka młodego mudo (*testiculus*) z moszen robiło swobodne wycieczki do przewodu pachwinowego, niekiedy jednak więzgło w nim, nie mogąc się napowrót wysunąć ujściem zewnętrznóm, pomimo to jednak nie uległo zapaleniu, naczynia więc jego krwionośne nie mogły doznać mocnego ucisku, wywoływało zaś dolegliwości przez ucisk jaki ono wywierało na ściany przewodu, dając powód do ograniczonego zapalenia otrzewny wyścielającéj i wypocin surowiczych. Jeżeli więc tak określimy pojęcie uwięzgnienia, to w obec nérki ruchoméj snadno znajdziemy odpowiedź na powyższe zapytanie Prof. G. Nerce ruchoméj, obwisłéj na dość cienkiéj szypułce, złożonéj z moczowodu, pni naczyń krwionośnych i z powłoki otrzewnowéj nieprawidłowo zapewne w powrózek więzadłowy przedłużonéj, gdy opuści siedzibę prawidłową nie tak trudno zapewne przyjdzie znaleść w jamie tak przestronnéj, jaką jest brzuszna a przegrodzonéj tylą więzadłami i fałdami, a zawierającéj ruchome jelita zawadę jakąś dla swego powrotu, bez narażenia w niéj krążenia lub swobodnego odpływu moczu. Powrózek na którym wisi, może wcale żadnego nie doznawać ucisku, a nérka sama jako ciało grubsze i w ogóle większe, może zawadzić o przeszkodę mechaniczną nagłą a zatem utkwić gdzie, czyli uwięzgnąć i dać powód do cierpienia dotkliwego. Przypuśćmy np., że mamy do czynienia z nérką ruchomą prawą, i że przebiegająca ponad nią okrężnica w miejscu gdzie tworzy zagięcie prawe, nagle wypróżni się z kału lub gazu, którym była napełniona. W takim razie łatwo pojąć, iż utworzenie téj nagłéj próżni wciągnąć niejako zdoła nérkę ruchomą tak, iż ona przez ten kąt zgięcia jakby przez bramę wysunie się ku przodowi. Dajmy teraz, że wkrótce potém toż jelito napełni się napowrót słupem kału lub gazu, to okoliczność ta utrudni drogę wracającéj nérce, a jeżeli się takowa ustawi jeszcze niekorzystnie do tego przejścia to jest: jeżeli wypadłszy w kierunku osi swéj podłużnéj cofać się będzie poprzeczną, to zrozumiemy snadno jéj utkwienie i uwięzgnienie w niewłaściwem miejscu. Wszakże wystawić sobie można inne także przeszkody np. jakąś pętlę jelitową zachodzącą w drogę, jakiś fałd śródjelitowy, w który się uwikła trzewo opadłe. W tych przypadkach, bez nadwerężenia krążenia lub odpływu moczu t. j. bez ściśnienia moczowodu i pni naczyń powstaną zmiany chorobowe skutkiem naprężenia i ugniecenia pewnéj części otrzewny, bądź téj co powleka nérkę, bądź owéj co otacza przyległe trzewa, zgoła powstać może zapalenie powłoki nérkowéj lub otrzewny częściowe (*Perinephritis* i *Peritonaeitis circumscripta).*

W przypuszczeniu, że uwięzgnienie nérki musiałoby być koniecznie połączone z mocnym uciskiem a raczéj ściśnieniem pni naczyniowych a mianowicie żył twierdził Prof. G., iż w takim razie moczenie krwawe byłoby następstwem najbliższém i nieuniknioném. I na to mówiący bezwzględnie zgodzić się nie może. Albowiem przy zatkaniach żył w ogóle, w tak zwanych zaskrzepach (*thrombosis*) najpierwszém, najwidoczniejszém zjawiskiem bywa wypacanie się surowicy czyli opuchlina a potém dopiéro krwotok, tak np. w zaskrzepie żyły udowéj obrzmiewa odnoga cała ciastowato; również w zaskrzepie żyły głównéj dolnéj a nawet zatkanie tętnicy płucowéj nie zabija przez krwotok, lecz przez ostrą opuchlinę płuc, jak doświadczeniami na zwierzętach dowiódł Virchow. Inna jest rzecz w zakresie żyły bramnéj (*V. portae*), gdzie krwotoki z ucisku są łatwiejsze z powodu właściwéj budowy naczyń nie mających zastawek, lubo i tu częstszą jest puchlina. Zresztą moczenie krwawe wydarza się najczęściéj tam tylko, gdzie naczynia są wprost mechanicznie obrażone, jak po zranieniach, przy owrzodzeniach, przy nowotworach, jeżeli takowe nadżérają i niszczą naczynia, przy kamykach, tudzież, ale już nie tak często, wtenczas, gdy ściany naczyń są chorobowo przeobrażone jak np. sprawą miażdżycową (*Atherosis*), zwyrodnieniem słoninowatém czyli skrobiowatém (*Degeneratio amyloidea*). W innych zaś cierpieniach nérkowych mianowicie w ich początku, mimo żylnych zastoin krew albo w małéj tylko ilości domięszana jest do moczu, albo też ten ostatni zawiera białko jedynie wydzielone ze krwi. Późniéj dopiéro przy głębszéj i rozleglejszéj zmianie utkania, więcéj krwi odchodzi. Wątpi zatém mówiący, aby przy ucisku nawet na naczynia, krwawe moczenie objawiało się koniecznie w sposób uderzający i uwagi ujść nie mogący.

Sprzeczuemi ze sobą wydają się mówiącemu wyrażone przez kolegę G. zdania: raz, że obrzmienia nérki nie można wywodzić z utrudnionego lub zatrzymanego obiegu krwi albowiem sprzeciwiałaby się temu tęgość torebki nérkowéj, drugi raz znowu taż nérka miała obrzęknąć skutkiem moczu wstrzymanego. Jakoż trudno sobie wytłumaczyć, jak taż sama torebka miałaby być podatniejszą w obec moczu niż w obec krwi?

Gdy G. jako dowód prawdziwości rozpoznania w uważanym przez siebie przypadku poczytał słusznie tę okoliczność, że ulga całkowita nastąpiła nagle, jak skoro puściło się wiele moczu razem ze śluzem i ropą: to mówiący znów

z okoliczności przeciwnéj, iż w przypadku uwięzgnienia nérki opisanym przez siebie w Przegl. lek. r. 1864 NN. 41 i 42, spostrzegł ulgę w chwili zruchomienia uwięzgłéj nérki bez żadnych zmian w moczu; ma wszelkie prawo do wniosku, że wstrzymanie moczu nie jest jedyną przyczyną tych dolegliwych przypadów, jakie się niekiedy przy ruchomych nérkach wydarzają.

Co do przyczyny zamykającéj moczowód, wykładający oprócz obwisłéj nérki saméj jaką podał Prof. G., wymienił jeszcze skręcenie albo raczéj przegięcie czyli załamanie pod kątem tegoż przewodu przez obrót niezupełny jednéj części jego a zwłaszcza górnéj jako ruchomszéj około swéj osi podłużnéj.

I co do leczenia wyczekującego w obec przyznanéj przeszkody mechanicznéj, wykładający nie dzieli przekonania kolegi. Nie jestże to grzeszyć przeciw najpierwszemu i najgłówniejszemu wskazaniu, wymagającemu przedewszystkiem usunienia przyczyny, jeżeli takowa jeszcze działa? Obawa pęknięcia lub rozdarcia moczowodu nie tylko nieusprawiedliwia bezczynności, ale ją tém dobitniéj zabrania. Następstwo wspomnione zagraża albowiem choremu bardziéj przy pozostawieniu przeszkody, aniżeli wtenczas, gdyby się ostrożnie pokuszono o jéj oddalenie. Wszakże wystarczyćby już mogło lekkie odsunienie obrzmienia, jeżeli istotnie obwisła nérka spocząwszy na moczowodzie takowy do stosu pacierzowego przypierała.

W końcu oświadczył O., iż jakkolwiek nie przywięzuje wielkiéj wagi do nazwy, to przecież przemilczeć nie może, iż nazwać proste wstrzymanie moczu w moczowodzie i miedniczce nérkowéj puchliną (*Hydronephrosis*) wydaje mu się niewłaściwém. W znaczeniu bowiem anatomiczno-patologicznêm miano to przysługuje cierpieniu połączonemu ze znacznêm przeobrażeniem utkania nérkowego, przemienionego niemal w torbę pełną cieczy wodnistéj. Wprawdzie puchlina taka wyradza się zwykle ze zatkania moczowodu, nie idzie jednakże za têm, aby przyczyna zawczasu imię późniejszego skutku przybierała.

Prof. Teichmann, oświadczywszy, iż pod swym nożem anatomicznym nie miał jeszcze nérki ruchoméj a tém mniéj nérki ruchoméj uwięzgłéj, zwrócił tylko uwagę, iż niekiedy żyła nérkowa lewa (*vena renalis*) nie przebiega przed tętnicą główną, lecz po za nią i że wtedy tworzy ona kolanko albo zagięcie, które dać może powód do niektórych przypadów chorobowych.

Prof. Piotrowski ze stanowiska fizyologicznego przypomniał, że podwiązanie żyły nérkowéj sprowadza niechybnie i natychmiast moczenie krwawe.

Na to odpowiedział Dr. Oettinger, iż jakkolwiek przeciw niewątpliwemu doświadczeniu nic powiedzieć nie może, to jednakże pozwala sobie tę podnieść okoliczność, iż raz: trudno sobie wyobrazić, aby w przypadku choroby zaparcie żyły mogło być tak zupełne, jak przy podwiązaniu w celach doświadczenia fizyologicznego; drugi raz znów, iż ucisk zewnętrzny na moczowód osoby choréj nie może się ograniczyć do saméj żyły jedynie, lecz rozciągać się musi i do tętnicy. W tym przypadku jakkolwiek wątłe ściany żyły mniejszy stawiając opór, ulegają prędzej całkowitemu zamknięciu niż tętnica, toć przecie i ta ostatnia chociażby i krew przepuszczała nie dowiezie jéj już tyle, ile dawniéj; jeżeli więc z jednéj strony zwiększy się napór w naczyniach żylnych skutkiem zatrzymanego odpływu, to się on z drugiéj strony zmniejszy skąpszym przypływem krwi tętniczéj. Stosunki więc tu są odmienne, niż tam, gdzie li tylko żyłę samą szczelnie się podwięzuje.

W odpowiedzi na zarzuty sobie czynione Prof. G. oświadczył, iż rzeczywiście wyobraża sobie uwięzgnienie za połączone koniecznie ze skrępowaniem. Że zresztą nie ma nic przeciwko temu, jeżeli się podoba, nadać mu znaczenie obszerniejsze; nie przeczy również, aby ruchoma nérka w pewnych warunkach, mogła gdzie utkwić i dać powód do ograniczonego zapalenia otrzewny. Nie myślał téż bynajmniéj rozciągnąć tłumaczenia swojego do wszystkich zmian, jakim ulegać mogą w ogóle nérki ruchome, lecz tylko do tego przypadku jednego, który sam postrzegał i z zastrzeżeniem niejakiego prawdopodobieństwa, do kilku przypadków ogłoszonych przez Prof. Dietla.

Co do mniemanéj sprzeczności, jakoby torebka nie dozwalała obrzmiewać nérce przez zastoiny krwi, a dozwalała przez mocz wstrzymany, wyjaśnia, iż w tym ostatnim razie nie mówił bynajmniéj o nérce saméj, lecz tylko o moczowodzie i przyległéj miedniczce. Obstaje przy twierdzeniu, że ucisk na naczynia musiałby wywołać moczenie krwawe, albowiem w nérce siła zwiększonego naporu nie da się tak snadno rozdzielić na uboczne naczynia jak przy zaparciu żył większych.

Co do zarzutu terapeutycznego przyznaje mu słuszność, wszelako w pierwszéj chwili nie utworzył był sobie jeszcze jasnego obrazu o przyczynie cierpienia i gdyby przyroda nie była go w usunięciu przeszkody uprzedziła, byłby zapewne pokusił się o sztuczne odprowadzenie nérki. Co do nazwy to przymiotnik ostra (puchlina nérkowa) *Hydronephrosis acuta* odróżnia dostatecznie niemoc tę od owéj, ze zmianą utkania o jakiéj wspomniał Dr. Oettinger.

III. Prof. Gilewski przedstawił zgromadzeniu chłopczyka 8letniego i dziewicę 16letnią, na których z pomyślnym skutkiem wykonał przecięcie krtani. Jakoż istotnie świeże jeszcze blizny na szyi są dziś jedynym zabytkiem dawnego cierpienia i świadectwem zbawczéj pomocy. U dziewczynki uskutecznił ją Prof. G. w celu wycięcia polipów, które były powodem bezgłosu i ciężkiego a chrapliwego oddechu. Siedlisko tych wyrośli po za osadą nakrywki głośniowéj niedozwalało narzędziu przystępu do nich przez jamę ustową, należało więc torować sobie drogę przez otworzenie krtani, które też wykonał Prof. G. w niepospolitych rozmiarach, przeciąwszy całą krtań i częś tchawicy. Rozwarłszy potem oba brzegi rany powycinał nożyczkami narośle i bez wsuwania cewki, plastrami zamknął otwór sztuczny. Choroba cała trwała 4 miesiące. Wyleczenie nastąpiło prędko. Prof. G. namienił, iż w tym celu i w takim sposobie operecyą tę wykonano dotychczas trzy razy tylko t. j. Ehrman w Strasburgu ze skut-

kiem niepomyślnym, Rauchfus w Petersburgu z następnem wyzdrowieniem przy całoroczném pozostaniu cewki metalowéj w otworze sztucznym; a trzeci raz obecnie w Krakowie z zakończeniem najświetniejszém, gdyż drogą najprostszą i najkrótszą.

O przypadku drugim u chłopca 8letniego uratowanego przecięciem krtani od niechybnéj śmierci z dławca (*Angina membranacea*) zastrzegł sobie podać niektóre uwagi na zebraniu następném.

Przed samém zamknięciem posiedzenia Dr. Ściborowski uczynił krótką wzmiankę o wyłuszczonym przez siebie polipie, mającym siedlisko niepospolite po za migdałem lewym. Pomoc ta przywróciła choremu głos i oswobodziła sprawę połykania od utrudzającéj wielce przeszkody. *O.*

Sprzeczna wiadomość o chorobie panującéj w Petersburgu.

O panującéj w Petersburgu chorobie nagminnéj jeszcze ciągle sprzeczne z sobą krążą wieści, jedne uspakajają, drugie zatrważają, jedne prawią o gorączcze powrotnéj (*febris recurrens*), drugie o dżumie sybirskiéj. O pierwszéj zamieścimy sprawozdanie naukowe w przyszłym Nrze. O drugiéj napotykamy nader niedokładną a dla tego i mniéj wiarogodną wzmiankę w dwóch bezimiennych korespondencyach z Petersburga z dnie 5 i 7 b. m., zamieszczonych w Tygodniku lekarskim wiedeńskim N. 29 r. b. Tem mniéj zaś przywięzujemy do nich wagi, iż bynajmniéj nic mają na sobie cechy naocznego przekonania, lecz składają się ze zbyt ogólnych zdań, opartych na zasłyszanych lub wyczytanych gdzieś opisach dawniejszych. W jednéj z nich podciągnięto także pod tęż chorobę wiadomość podaną czytelnikom naszym w numerze przeszłym o chorobie panującéj w Kole w Polsce kongresowéj, chociaż ta niemoc żadnego nie miała związku z dżumą sybirską. Dziwne w ogóle że nie powiemy podejrzane, wydawać się musi żródło, które z odległego Petersburga donosi o urzędowém ogłoszeniu pochodzącém, z bliższéj nas Warszawy a żadnych pewniejszych lekarskich szczegółów podać nie umie o samym Petersburgu.

I tak wspomina tylko ogólnie, iż na wschodnich krańcach Rosyi europejskiéj na początku Lutego r. b. wybuchła choroba nagminna nader zabójcza będąca dżumą sybirską. Bierze ona początek z pomoru bydlęcego zarażającego ludzi drogą przeniesienia jadu na część jakąś zranioną. Kazagi (może Kacapy? Red.) przywożący skóry z Syberyi i pędzący z sobą bydło zarazili się pierwsi. Przeszedłszy na ludzi, zaraza szerzy się już dobrowolnie bez zetknięcia bezpośredniego. Śmierć ma następować w kilku godzinach. Cierpienie poczyna się od nudności, zajęcia mózgu i rdzenia pacierzowego. (Tyle jest wszystkiego o pojawach choroby!) Pochód swój odbyła zaraza od wschodu na zachód oszczędzając południe, w miarę posuwania się ku zachodowi traciła na mocy. Mimo kwarantan wybuchła nagle w Petersburgu. Mylnem jest, jakoby napadała tylko warstwy uboższe ludności, u zamożniejszych przybiera postać zimnicy z urazem mózgu i rdzenia pacierzowego. Zginąć miało dotąd $^{5}/_{8}$ części wszystkich na tę niemoc zapadłych. Następuje wiadomość znana o chorobie w Kole w powiecie Konińskim przekręconym na Koeim, a którą korespondent niby uważa także za dżumę sybirską, twierdząc, iż takowa z pominięciem Warszawy poskoczyła ku granicy W. Ks. Poznańskiego zwabiona tamże durzycą w Wielkopolsce rozpostartą, a na którą umarł Arcybiskup Przyłuska (sic!).

W korespondencyi późniejszéj z dnia 7go b. m. dodano jeszcze, iż wbrew oczekiwaniu po zjawieniu się pierwszego promienia słońca wiosennego i zmianie powietrza z niepogody na pogodę, choroba już ustępująca wzmogła się na nowo i świeżą nieci obawę. Zajęto się dnia 6 b. m. urządzeniem szpitali ku nowéj potrzebie i oczyszczaniem mieszkań ludności biednéj. Wszelako choroba wtargnęła już do najmajętniejszych domów i mówią, że są chorzy w pałacu Aleksandryjsko-Newskim. W gubernii Samarskiéj epidemia ma się srożyć szczególnie; słychać także o zapadaniu urzędników wzdłuż kolei petersbursko-warszawskiéj.

Widzimy, że ów korespondent mało co lub nic nie widział sam, że tylko słyszał i czytał co się dzieje w Warszawie, około granicy poznańskiéj, w gubernii Samarskiéj wzdłuż kolei petersbursko-warszawskiéj, a o Petersburgu samym i pojawach choroby wyraża się zbyt kuso i ogólnie. Dla tego zbyć się nie możemy domysłu, iż szanowny korespondent przez pomyłkę jedynie datował listy swoje z Petersburga.

Wiadomości ostatnie o zdrowiu ogólném z Petersburga i z Warszawy.

Uprzejmości Wgo Dra Mohra fizyka miasta tutejszego zawdzięczamy następujące urzędowe doniesienia:

1) Z Petersburga:

Typhus patechialis putridus i *febris recurrens* coraz rzadsze. Epidemia na schyłku.

2) Telegram urzędowy.

Warszawa 18 kwietnia 1865 r., godz. 7 minut 38 wieczór.
Do fizyka miejskiego Dra Mohra w Krakowie.
W Warszawie żadna nie panuje epidemia.

Inspektor służby zdrowia
Dr. *Freyer.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Schömann, Dr. Xaver, Handbuch der allgemeinen und speciellen Receptirkunst für Ärzte und Studirende. Zweite, auf dem Grunde der neuesten österreichischen Pharmakopöe bearbeitete Ausgabe. Jena. 1864.

Lotze Herm., Mikrokosmus. Idee zur Naturgeschichte und Geschichte der Menschheit. Versuch einer Anthropologie, 3er Band. Leipzig. 1864.

F. W. Pavy, Untersuchungen über Diabetes mellitus, dessen Wesen und Behandlung, ins Deutsche übertragen von Dr W. Langenbeck Göttingen. 1864.